

保育現場における HIV 感染症予防ガイドライン作成に関する一考察⁽¹⁾ 日本キリスト教保育所同盟における感染症への取り組みを手がかりにして

榎 本 てる子

I はじめに

エイズという言葉を目にするようになって、まだ30年も経っていない。1980年代後半に出てきたこの病気に対して、最初は死の恐怖と人に感染していくという不安で、多くの感染した人達は肉体的な死とともに社会的死をも体験した。あるトロントのエイズホスピスで出会った患者さんは「僕は死ぬ前に孤独で死ぬ」と話した。やがて時代は変化し、HIV というウイルスは感染力も弱く、粘膜を通して直接血管の中にある一定量の体液（血液、精液、膣分泌液、母乳）が入ってこない限り感染しない事が分かってきたが、最初に作られたイメージと、感染経路にセックスが含まれ、また最初にたくさんの同性愛者の感染者が発見された事もあり、病気に対してのスティグマを払拭する事は難しく、今現在も多くの関係者が病気のイメージの変革に取り組んでいる。HIV は今では、治療に効果的な薬も開発され、多くの HIV に感染している人達は生活者として地域社会の中で生きている。現代社会においては、医療のみではなく、福祉、教育の現場においても HIV への感染予防のみならず、HIV に感染した人（以後 HIV 陽性者）の人権と共生の視点で様々な対応が求められてきている。

エイズは、感染症予防対策にも新しい視点を投げかけた。近年、医療領域では、スタンダードプリコーションという概念が感染症予防に対する基本的概念となってきた。このスタンダードプリコーションは、1985年アメリカの CDC（The Centers for Disease Control and Prevention 米国防疫センター）によってエイズの流行をきっかけに提唱されたユニバーサルプリコーションの概念をより進歩させたもので、1996年に CDC によって提唱されたものである。両方とも、概念の根幹は「検査結果で血中ウイルス感染の有無を判断して行う従来の感染対策は、未知の感染症に対して無防備で

(1) 本研究は平成19年度厚生労働省科学研究班「周産期・小児・生殖医療における感染対策に関する集学的研究班」(主任研究者 和田裕一)小児研究班(分担研究者 外川正生)の研究協力者として、「HIV 陽性女性から出生した児の発育・発達支援について－幼児期を中心に－」というテーマで保育園でのスタンダードプリコーションの啓発活動の研究を行った。なおこの研究の成果発表として、「HIV 陽性女性から出生した児の発育・発達支援について－幼児期を中心に－」と題し第22回日本エイズ学会シンポジウム10 「Mother and Child」PLWHA 女性の周産期医療と子育てをめぐる諸問題(座長 外川正生 塚原優己)の中で発表した。この論文はその発表に加筆したものである。

あり、潜伏期間によっては検査をしてもわからない場合があるなど問題がある。」⁽²⁾ゆえに感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して同じように感染対策をするという考え方である。ユニバーサルプリコーションは、普遍的予防策とも呼ばれ、血液、体液を取り扱う際は、一定の基準に基づきすべての人に同じように予防策をしていくという考え方である。そして、スタンダードプリコーションは、標準予防策と呼ばれ、「血液を含むかどうかに関わらず、すべての患者の血液、汗を除く体液、分泌液、排泄物、粘膜、損傷した皮膚を感染の可能性ある物質とみなし対応する」予防策である。日本でも医療領域ではこれに基づいたガイドラインが推奨され、取り入れている病院も増えてきている⁽³⁾⁽⁴⁾。

福祉の現場においては、小西加保留によって「HIV 感染者の社会福祉施設サービス利用に関する調査」⁽⁵⁾が2003年に行われた。調査結果、福祉領域では、HIV 感染症に対する具体的対応の仕方がわからない、特に感染症発生時の処置や事故対応の不安が強い事がわかった。そして感染症マニュアル作成は回答のあった施設の半数しか作成しておらず、マニュアルの中に HIV 感染症に関する項目があるのは52施設（12%）しかなかった。このように、まだまだ福祉施設では、スタンダードプリコーションの概念は新しい概念であり、実践するための啓発教育や使い捨て手袋、ガウンなどに対するコスト面の保障が必要であると同時に、一定のガイドラインが提示されることが求められていると報告書で述べられている。

一方、多くの学校現場や保育現場においても、ノロウイルス、O157、インフルエンザなどの流行により感染症対応マニュアルが作られている。熊本県実施疫学調査チーム（FETI）は保育所における感染症集団発生防止のためのマニュアルを作成するための調査を行い、マニュアルを作るための手引書を作成している⁽⁶⁾。その中では、スタンダードプリコーションについて触れられているが、けがの処理などについて具体的なスタンダードプリコーションの実践方法は書かれていない。

しかし、このスタンダードプリコーションという概念が提唱されまだ13年しか経っていない。この考え方が、日本社会で定着化していくには、様々な現場でこの概念を紹介し理解され実践されていかなければならない。

(2) 細見由美子「エイズ診療の裾野を広げるために：針刺し予防とスタンダードプリコーション」エイズ学会誌 VOI8 No4 エイズ学会 2006

(3) 向野賢治訳、小林寛伊監訳「病院における隔離予防策の為の CDC 最新ガイドライン、第1版」メディカ出版 1996

(4) 荊木祐司「院内感染対策におけるメインストリーム—ユニバーサル・プリコーションからスタンダード・プリコーションへ—器具の消毒に関する一考察」
http://www.gcdental.co.jp/watching/pdf/111_4.pdf オンライン2009. 1. 2

(5) 小西加保留「ソーシャルワークにおけるアドボカシー——HIV/AIDS 患者支援と環境アセスメントの視点から——」ミネルヴァ書房 2007. 10

(6) 熊本県実施疫学調査チーム「保育所における衛生管理マニュアル作成の手引き」平成17年8月
http://www.pref.kumamoto.jp/HEALTH/HOIKU_EISEI/tebiki/tebiki00.pdf オンライン2009. 1. 2

そのためには、感染症に関する正しい知識が提供され、適切な対応を促進するためのガイドラインの作成が必要である。しかし、このようなガイドラインは、様々な現場で働く人の現実とニーズに対応できるものでなければならない。

そのような将来的に有効なガイドラインを作成するために、保育現場で働く人々を対象にした感染症に関する研修の実施とその研修内容に対する参加者からのフィードバックを検証することは、有効な手段であると考ええる。

このような観点から、われわれは2006年以来、日本キリスト教保育所同盟主催で感染症への対応について中堅保育士を対象にした参加型研修を行っている。そこで、本論文では、2007年と2008年に開催された研修会『感染症の親子と共に』における研修内容の概観、及び、参加者を対象にしたアンケート調査の報告と評価、そしてそれらに基づく今後の取り組みについての展望を行う。

又、本論では研修会の検証を行う前に、これらの研修を行うに至る背景として世界と日本における感染症予防に関する取り組みの現状について概観したい。具体的には、まずアメリカにおける教育現場、及び教会の現場で実際に用いられている感染症予防ガイドラインについて紹介すると同時に、日本における取り組みの遅れとその課題について考察する。アメリカで先行的に導入されている指針とその運用状況の観察から、今後の日本におけるガイドラインの作成と実践に有効的な知識と経験が獲得できると考える。

アメリカで臨床牧会訓練のスーパーバイザーをしている Dr.Charles Topper は彼の著 “Spirituality in the pastoral counseling and the community helping model” において、一般的にスピリチュアルケアを語る時、個人の魂のケアに焦点が置かれやすく、社会正義に関わる事への視点が欠けていると述べている。又、彼は、スピリチュアルケアに関わる者は、個人の苦しみを生み出している社会構造の変革にも参加していくことを勧めている⁽⁷⁾。

今回の論文のテーマであるスタンダードプリコーションの理念の紹介と実践は、血液や体液などの接触によって感染する感染症を持った人達と共生していくための新しい枠組みを提示する社会変革である。そして社会にこの新しい常識が定着することにより、個人の内的苦悩が解消されていくことにつながるのである。

(7) Charles Topper “Spirituality in pastoral counseling and the community helping professions” The Haworth Pastoral Press, 2003 p133-148 Chapter 7 A Community model of spiritual care

II 本 論

1 感染症予防に関する内外の状況

1985年主に HIV の流行を背景とし、アメリカで提唱された感染予防に対する新しい考え方であるユニバーサルプリコーション（後にスタンダードプリコーションに組み込まれる）が、アメリカの保育現場を含む学校教育現場や教会などでどのように理解されて実践されているのかを概観し、今後日本の保育現場でガイドラインを作成する際に有効な知識としたい。

一方、日本キリスト教保育所同盟の研修会後に行ったアンケートでは、保育所でのけが治療時における手袋の使用率は38.9%であった。使用できない理由の一つとして、「便や嘔吐物を扱うときは使うが、血に対する知識がなかったと思う。」「使えないのではなく、使うと考えていない。」という回答があった。日本では、このようにスタンダードプリコーションの考え方は、まだまだ社会全体に浸透しているとは思えず、感染症対応に関しては、検査をして感染症が分かった人にもみ対応策を実施している場合が多い。スタンダードプリコーションが日本の保育現場で浸透していない背景について、日本での HIV 感染者、AIDS 患者数などを基に考察したい。

1.1 アメリカの学校現場に感染症予防ガイドラインとその取り組み

1.1.1 アメリカの学校現場における取り組み

アメリカにおいては、1989年に National Association of State Boards of Education が Someone at school has AIDS (Katharine Fraser 著)⁽⁸⁾ という HIV に関する教育現場におけるガイドラインを出している。それをもとに様々な学校や州の教育委員会が HIV 感染症に関してガイドラインを作っている。このガイドラインは、HIV によって明らかになった重要な課題に対して全ての州と学校が指針を作る必要性が出てきたために作られた。この指針は、教育者に対しては基本的なガイドラインを提供し、家族や学生、学校のスタッフに対しては安心を与え、学校には法的保護を提供し、このウイルスと共に生きている人に対してはサポートをしていくことが目的で書かれている。そのガイドラインの中では、大きく分けて8点について述べられている。

- ① HIV 陽性であるということで教育の機会や仕事の機会を奪うことは出来ない。
- ② 自分自身が HIV 陽性であること強制されて言う必要はない。

(8) Katherine Fraser "Someone at school has AIDS" NASBE(National Association of State Boards of Education), 1989 <http://www.scholhealthservicesny.com/uploads/Someone%20At%20School%20Has%20AIADS.pdf> オンライン2008.12.24

- ③ 入学や入園、又就職の際 HIV 抗体検査を受ける必要はない。
- ④ 健康に関する情報は個人、保護者、或いは法廷の許可なくして他者に話してはいけない。話した場合は罰せられる。
- ⑤ 血液を媒介とする感染症を想定しどんな人に対しても同じ方法で決められた処置をしなければならない。
- ⑥ 年齢にあわせた HIV 感染予防教育を提供しなければならない。
- ⑦ 学校における感染症予防指針について保護者に説明し話し合う機会を持つこと。
- ⑧ 相談機関と連携し不安や混乱を抱えている人を援助すること。

このようなガイドラインから、学校教育現場では、全ての人に対する感染予防スタンダードプリコーションの実践が奨励されている。全ての人に対して同じように予防対策を行うため、たとえば血液や粘膜や体液に接する事があり、その人が何らかの血液を介した感染症を持っていても、そのウイルスに感染する事を防ぐ事ができるのである。又、手袋使用に関してのもう一つの重要な点は、使い捨て手袋を使用する事により、他の人に自分が持っているかもしれないウイルスを渡さないという事である。

1.1.2 アメリカの教会における取り組み

アメリカにおいては、スタンダードプリコーションの考え方は、学校現場のみではなく、様々なキリスト教の教派の教会学校で指針として明記され実践されている。教会学校での安全というテーマで虐待の問題、子供の預け方、受け取り方、感染症になっている場合の出席について、そしてスタンダードプリコーションについてのガイドラインが教会で作られており、それをもとに教会学校の運営がなされている。

南バプテスト教派 (Southern Baptist Convention of Texas) では、全ての教会学校で働くボランティアに対するガイドラインの作成とボランティア登録及び研修を行う事を奨励している。感染症に対する指針の中で、教会は全ての人に対して神の言葉を宣べ伝える聖書の使命 (biblical mandate to minister to all people) を担っているという信仰に立ち、その使命は B 型肝炎の子供や HIV や結核を持っている子供の健康に対して応答していく事も含まれると述べている⁽⁹⁾。

感染症に関しては、基本的には家族や後見人に対して、Minister of childhood Education (キリスト教教育主事、或いは牧師) に相談することを勧め、必要に応じて委員会を設置し、すべて関係する人の安全を考慮するための話し合いを行う。その際個人情報、特に HIV 感染者の情報は厳重に守られることが保証される。教会学校の教師

(9) Southern Baptist General Convention of Texas "Preschool Ministry Policies and Procedures"
<http://ssog.gabaptist.org/Resources/589.pdf> オンライン2008.12.24

やボランティアはユニバーサルプリコーションを実践することが指針の中で述べられている。

感染症に関しての感染予防指針の中では、衛生に関する指針、おむつ交換の仕方に加え体液取り扱いに関する指針が示されている。

- ① 止血はきれいなタオルや服を用いて行い、怪我をした人の状況に応じて適切な処置をしなければならない。
- ② 救急箱は部屋とキッチンに常時備え付けしなければならない。
- ③ すべての人を守るため、血液や体液に触れるような場合は、使い捨ての手袋をしなければならない。鼻水を拭く時、切り傷や擦り傷の処置をする時、オムツをチェックする時、子供の排便に付き合う時、血液、分泌物、嘔吐物、排泄物に触れる時はどんな時も使い捨ての手袋をしなければならない。
- ④ もし突然の事で手袋をつけて処置が出来なかった場合は、感染症への感染防止の為、すぐにそれらのものが触れた部分を石鹸と水できれいに洗わなければならない。
開いた傷や怪我がある教会学校の教師は、それらが治るまでその部分にバンドエードなどをして覆わなければならない。
- ⑤ 血液、分泌液、嘔吐物、排泄物がついた表面は、次亜塩素酸ナトリウムできれいにしなければならない。
- ⑥ 手袋をした後も手を洗わなければならない。

このような教派が提供している指針を元に、各教会は独自にガイドラインを作成している。例えば、The First Baptist Church では、教会学校運営ガイドラインの中に“Universal Precautions Guidelines for Health care & Cleanliness”（健康と清潔の為の普遍的予防策についてのガイドライン）⁽¹⁰⁾という項目がある。その中で以下のように述べている。

The First Baptist 教会は、全ての人に対して以下のような普遍的予防策を実践する事を奨める。

- ① 手洗い－教会学校の生徒のトイレへの付き添いや食事をする際、石けんと水でよく手を洗わなければならない。そうする事により、自分自身も風邪やインフ

(10) “First Baptist Church of Littleton Safe Church Policies and Plans” (2007.9.12) オンライン2008.12.24
http://www.fbclittleton.org/images/2007_Safe_Church_Policy_Approved.pdf

ルエンザなどへの感染を予防する事ができる。顔や口に手を近づけない事。食事をする時や自分自身の顔を触る前は必ず常に手を洗う事。

- ② 汚れたおむつ－汚れたおむつを捨てる際は、別の袋に汚れたおむつを包んでいれ、捨てる事。
- ③ 手袋の使用－幼稚科では、血液、体液、分泌物あるいは排泄物を処理する際は手袋を使用しなければならない。特に、手に傷がある者、あるいは擦り傷がある者は特に手袋を使用しなければならない、なぜなら多くの感染症は血液と血液の接触によって起こるからである。一人一人の処置をする時に、手袋を変えなければならない。
- ④ 切り傷－切り傷がある場合も手袋を使用しなければならない。着替えなどを手伝う場合にも手袋を使わなければならない。

もしも切り傷、怪我、事故が起こった場合、事故報告を書かなければならない。報告書には、事故が起こった詳細及びどのように対応したかも含めて書かなければならない⁽¹¹⁾。

教会は、ガイドラインを持った上で、教会学校の教師に対して、スタンダードプリコーションの理念の理解と具体的方法について研修なども行っている。

1.2 日本におけるエイズサーベイランス報告と保育所における感染症予防の取り組みの必要性

エイズ動向委員会の2008年11月の報告によると日本全体の累計数はエイズ患者4790名(内訳 男性 4205名 女性 585名) HIV 感染者 10247名(内訳 男性 8305名 女性1942名)、血液製剤による感染者数1438名である⁽¹²⁾。今、日本では、「エイズは、私には身近ではない」という感覚でいる人が多い中、確実に HIV に感染する人達が増えてきている。

日本においての母子感染の状況については、厚生労働省科学研究班「周産期・小児・生殖医療における感染対策に関する集学的研究班」(主任研究者 和田裕一)の平成19年度の報告書の中で以下の点が述べられている。

- ① 産婦人科施設に対する全国調査により累計426例の HIV 感染妊婦が報告され、小児科施設に対する全国調査により累積286例の HIV 感染妊婦から出生児が報

(11) “First Baptist Church of Littleton Safe Church Policies and Plans” (2007.9.12) オンライン 2008.12.24
http://www.fbclittleton.org/images/2007_Safe_Church_Policy_Approved.pdf p10

(12) 平成20年9月28日現在の HIV 感染者及びエイズ患者の国籍別・性別・感染経路別報告数の累計
http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/0811/hyo_02.pdf オンライン 2009.2.9

告された。HIV 感染妊婦の報告数は毎年30例前後であったが、18年度は47例と過去最高であった⁽¹³⁾。

- ② 産科と小児科の統合解析が行われた。平成17年度までの小児科全国調査で把握している HIV 感染妊婦女性からの出産児266例と産科全国調査で把握した HIV 感染妊婦379例を合わせた、のべ645例の臨床的・ウイルス学的情報を照合した結果、我が国におけるこれまでの全国調査での全報告数は468例（産科のみ202例、小児のみ89例、重複177例）⁽¹⁴⁾
- ③ 妊娠中に HIV 感染と診断された約7割が抗 HIV 療法を受けており、ほぼ全例で帝王切開分娩が行われ、予定帝王切開術例の母子感染率はわずか0.5%であった。経膈分娩は最近3年間で2例しか行われていない⁽¹⁵⁾。

その他報告書では、平成11年度以降報告される HIV 感染妊婦の半数近くが日本人になってきている事も報告している。

また、母子感染により HIV に感染した小児は1984年以降2008年度までに42例である。そのうちの半数近くが既に死亡、あるいは帰国をしている。2008年度に新たに1名の小児が HIV に感染したが帰国をしている⁽¹⁶⁾。

以上の点から見て、母子感染がアメリカ、アフリカなどより圧倒的に少ない日本においてなぜアメリカのようなスタンダードプリコーションを実践するための政策作りが必要なのかという問いが生まれてくる。しかし、HIV 陽性者が増加している現在、様々な場面で HIV 陽性者と出会う事がある。最近では、HIV 陽性男性と HIV 陰性女性が結婚し、人工授精によって子供を作るカップルもある。又、自分が HIV に感染している事を話して、保育所に子供を預けたいと願う人も出てきている。あるいは、家族が感染した事により、子育てにも影響し、そのストレスを日頃接する保育士に相談したいと願う人もいる。また、自分自身が HIV 陽性者である事を上司に相談する人も実際にいる。保育の現場で、以下の4つのパターンが HIV に関係してくる。

- ① 自分自身や家族、知人が HIV 陽性者であること
- ② 同僚が HIV 陽性者であること
- ③ 受け持ちの児童の親や家族が HIV 陽性者であること
- ④ 受け持ちの児童が HIV 陽性者であること

(13) 平成19年度 HIV 母子感染予防対策マニュアル 第5版 厚生労働省科学研究班「周産期・小児・生殖医療における感染対策に関する集学的研究班」（主任研究者 和田裕一）平成19年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成19年 8頁

(14) 同上 8頁

(15) 同上 8頁

(16) 同上 9頁

このように、母子感染時のみではなく、これからの日本社会では様々な場面で突然HIVと向き合い、どのように対応していったらいいのかということについて考えなければならない時代に入っている。しかしながら、まだまだHIVに関する理解は広がっておらず、なかなか受け入れ態勢が整っていない現実もある。ある保育園では、母親が感染している事を告げた際、子供が感染していないという証明書を提出して欲しいと言われ、もし子供が陽性だった場合、受け入れに影響したのだろうかと考えざるを得ないケースもあった。また、HIVに感染した人が保育園にいる事が他の保護者に知られ、風評がたつことを心配するケースもあった。

今回、この研修を行ったのは、日本キリスト教保育所同盟が目指す、人権を視野に入れた活動方針と、どんな子供も一緒に保育出来る環境作りを目指すという理念に共感し、感染症対策に必要な技術・知識とこころを養い、感染症の親子と共に生きていくことができる環境をつくるためである。

2 日本キリスト教保育所同盟における感染症への取り組み

2006年～2008年10月に京都において「感染症の親子と共に」をテーマに研修を行った。参加者は平均30名。加盟する全国のキリスト教保育所から園長を含む中堅保育士が参加。4時間のワークショップをHIV感染症専門医、保健師、HIV陽性者（女性）、HIV陽性者を夫に持つ女性、カウンセラー、NPOワーカーなどが担当。2007年と2008年には研修会后、2種類のアンケート調査を行う。アンケート回答数 37名 今回の感染症に対する意識調査結果は、回答者数も限られているため、今後行う予定である全国調査の事前アンケートとして位置づける。ワークショップはアクションリサーチの方法をとり2008年度の研修は前年度の参加者の感想及びワークショップ運営者との話し合いをもとに内容を充実化させた。

2006年度の研修は2007年度の研修内容と同じ内容で行ったが、アンケート調査を初年度はしていないため、参加者の意見を反映する事が出来なかった。今回は、アンケート調査を行った2007年度と2008年度の研修内容を紹介し、考察を行いたい。

研究倫理上の手続きとして、研修企画者を通して、プライバシーを尊重する事を条件に実践報告の投稿及び発表について許可を得た。又アンケートに関しても同様に、研修企画者を通してプライバシーを尊重する事を条件に実践報告の投稿及び発表について許可を得た。

2.1 2007年度研修会

- (1) 日時：2007年1月29日（月） 2時より
- (2) 場所：関西セミナーハウス（京都）
- (3) 参加者：36名
- (4) 研修会テーマ 保育実践『感染症の親子と共に』～親子理解と感染予防～

2.1.1 研修内容について

- (1) 講演1：榎本てる子 「HIV 陽性者と保育所での関わり」 ケーススタディー
「感染はどのように広がるのか」 ワーク

ケース2例をグループで話し合う。

- ①妻が HIV 陽性者の夫を支えながら子育てしているケース
- ②母親が HIV 陽性者で、病気を理由に子供の保育所入所を申請したケース

グループディスカッションでは、普段からの保育士との信頼関係の形成と病気への理解が必要であることが話された。また子供の HIV 感染の有無を知らせてもらうべきかどうか、事実をどれだけの職員が知るべきか、保育園内での個人情報取り扱いについて、他の保護者への対応についての方法など、様々な不安と疑問が出された。

HIV 感染だけにとどまらず、あらゆる感染症について、「でないであろう」あるいは「ありえないであろう」と油断があるが、感染症はいつでもどこにでも「あるのだ」といった認識を持ち、日頃からどうやって予防するのかという視点の重要性を指摘した。また、子ども自身が感染をしているあるいは、家族内に HIV 陽性者がいることを伝えると受け入れてもらえないのではないかという不安があり、感染していることを言わないという選択をせざるを得ない場合がある。保育園側としては、感染しているという事実を知らない状況の中で感染予防はどのようにすればよいのかという事についてスタンダードプリコーションの理念と方法を紹介する。

- (2) 講演2：保健師 「感染症ってなあに？」

インフルエンザ、0157、ノロウイルス、ロタウイルス、肝炎、HIV など感染症全般の知識、予防方法をパワーポイントで説明した。又、手洗いなどの具体的方法、スタンダードプリコーションの概念と実践方法について説明をする。

- (3) 講演3：外川正生（HIV 専門小児科医）「HIV 母子感染の現状」

日本における、母子感染の状況や HIV 感染予防方法についての知識を提供する。

- (4) 講演4：川名奈央子 「HIV 陽性者と子育て」

自分自身の体験や HIV 陽性女性仲間の体験から、保育所に望むことを話す。本人自身は働いているが、会社には HIV 感染の事は伝えていない。同僚で HIV/AIDS の話題になっても、身近に感染者がいるかもしれないという考えは全くなく、まだまだ日本では HIV 陽性者は遠い存在である。また、HIV 陽性女性の友人は、子供は HIV

に感染していないが、子どもの保育園入園に際しては園側に自分自身が HIV に感染していることを伝えた。受け入れる園では最初、子供は感染していないと話しているにもかかわらず子供は大丈夫なのかと何度も聞き理解のないことに傷ついた。日常生活では感染しないことなど、病気に関しての理解を深めて欲しいと話す。HIV の問題は個別で話し合うことで解決できる問題もあるが、親も心配することなく子どもを通わせることが出来、不必要に感染の事実を言わなくても良くなるためには、日本で「スタンダードプリコーション」の考え方が根付き実践されることが必要であると話す。

2.1.2 参加者からの研修後アンケート項目と結果

a プログラムに関して改善の必要な点

- ・もっと具体的な事例を交えて困った事、その時の対応などを知りたい。
- ・HIV に感染しないために在園児を守りたいという思いと、HIV に感染している子供のそれぞれの年齢にあった権利を守りたいという思いの間でどちらをとっても納得のできる方法を考えないといけないので、実際に取り組んでおられる実践が聞きたい。
- ・HIV についてもっと詳しく知りたい。

b プログラム受講後新たに知った事

- ・今まで HIV は保育と関係のない事だと思っていたが、きちんと考えないといけない事だと思った。
- ・HIV に感染している（又は感染していても分かっていない）子供が保育園に入所する事があり、対応している園が既にある事自体知らなかった。
- ・検査しなければ誰もが感染しているか分からない。
- ・HIV 感染について知らない事だらけで、色々と学ぶ事が出来た。
- ・母子感染の少なさに驚かされた。

c プログラムの受講後、感染症対応について考えた事

- ・出血時に手袋をはめるようにしたい。
- ・もっと病院や保健所等との連携が大切。
- ・園で受け入れられる対応、知識を持つ時を作りたい。
- ・子供が日常生活を送る権利を保障してかなければいけないこと。
- ・日頃から血液の接触、怪我の処置方法を正しく理解する必要があると思った。
- ・難しい事ではなく、一人一人が少しづつ気を配るだけで感染者の方の人権を守る事が出来る。
- ・差別しているつもりはなくても「スタンダードプリコーションー標準感染予防ー」が出来ていなかった。

2.1.3 評価

参加保育士の間では、保育園で HIV 感染症に関わる事がある事を想像しなかった人が多数であった。研修を通し、感染症はいつでもどこにでも「あること」また「おこりうる」ことであるという危機管理意識を持つことの大切を伝える事が出来た。保健師、医師なども研修チームに参加していたため、行政機関をただ単に管理機関としてみるのではなく、連携し助け合って行ける存在である事も伝わった、この研修を通して、HIV に対する知識のなさを認識し、知識を得たいというニーズが出てきた事も効果的であった。また、当事者が来る事により、より現実が伝わり、自分たちの園でどのような受け入れ体制を作って行けるのかを考えるきっかけとなった。スタンダードプリコーションの理念を学んだ園長は、園での実践にあたり、保護者の理解を求めするために、ニュースレターでスタンダードプリコーションを紹介し、地域での啓発活動につながった。

2.1.4 日本キリスト教団八日市教会と併設されている社会福祉法人八日市めぐみ保育園の取り組み（園長 川上 信牧師）

保健便り（保護者に向けてのニュースレター）

どのような状況の子供も受け入れられる保育園になるための取り組み

『ユニバーサルプリコーション（普遍的予防措置）』という言葉を知ったことがありますか？医療現場では当たり前のように使われている言葉なのですが、1985年アメリカで、体力の落ちている患者の血液・体液の感染を最小限に減少するための指針として打ち出された考え方です。

このユニバーサルプリコーションとは「いずれの人も感染症になっている可能性があるということをも前提として、すべての人の血液と体液の取り扱いに注意を払うべきである」という考え方です。

今まで保育園では、転んで怪我をし出血したこどもの手当（消毒・キズ薬・ばんそうこう貼り等）を素手で行ってきていました。先日受けた保育研修で「保育園でも傷の手当をするときは、ゴム手袋を着用してください」との話がありました。話を聴き始めた最初は、そんなこどもをばい菌あつかいするようなことはできないとその話に反発する気持ちもありました。しかし、その話の中に『保育園にはどんなこども（仮に感染症にかかっているこども）が来ていても、安全にお預かりできるようになるために・・。』という言葉が何度も出てきました、今までは感染症（体液・血液感染）の病気にかかっているこどもを集団からははずすことで、みんなを守るという考え方が一般的でした。しかし、研修をとして病気にかかっているこどもも、感染症であろうとも、そのこが安全に過ごせる場づくりを目指すことが、本当はすべてのこどもにとって安全な場づくりになるのだということを改めて教えられました。（発熱や接触によ

りうつる病気の場合は自宅静養してもらったこともあります)

こうした考えのもとに八日市めぐみ保育園でも傷の手当にはコストはかかりますがゴム手袋を必ず着用することを始めました。最初は保護者の間にも手袋をつける事への抵抗感がありました。しかし、今では子供の安全、保護者の安全、保育者の安全を守るための大切な事であると強く思っており取り組みをしています。

こうした取り組みを通して、「一人ひとりのこどもが人として大切に守られる保育園」になっていければと願っています⁽¹⁷⁾。

2.2 2008年度研修会

2008年度 保育実践『感染症の親子と共に』～親子理解と感染予防～

- (1) 日時：2008年10月29日（水） 2時より
- (2) 場所：関西セミナーハウス（京都）
- (3) 参加者：36名
- (4) 研修会テーマ：保育実践『感染症の親子と共に』～親子理解と感染予防～

2.2.1 研修内容について

- (1) 講演1：榎本てる子 「4つの具体的事例によるグループワーク」
「感染症はどのようにひろがるのか」

今回の研修は、2007年度の参加者の意見を反映し、より具体的な事例を提供し、4つのグループに分かれそれぞれのケースについて個人でまず考え、その後KJ法を用いてグループで事例検討を行った。事例は以下の4つである。

- a HIV陽性女性は子供の入所を希望し、保育園に本人がHIVであるという事を知らせた場合
- b HIV陽性児の受け入れ依頼を病院からされた場合
- c HIV陽性者の夫を持つ母親から夫の病気の事、その事によるストレスにより子育てに影響している事を相談された場合
- d 同僚からHIV陽性である事が最近分かったが、仕事を続けたいという事を相談された場合

事例を通しKJ法を用い、各グループの発表が行われた。各グループの共通課題として、他児への感染不安、自分への感染不安、知識不足、具体策の検討、自分たち以外の保護者への説明、守秘義務（個人情報保護）、相手に寄り添う気持ちと自分自身の不安との葛藤などが発表された。

- (2) 講演2： 上川 みな子 「陽性の夫を持ちつつ子育てするとは」

(17) 保健便り 八日市めぐみ保育園 2007.7.19 文責 川上信

グループ発表の中で、夫が HIV 感染していて子育てをしている女性が、自分自身の話をした。子育て最中に、夫の感染が分かり様々な思いを持ち、一番毎日接する保育士に何度も相談しようと思ったが、自分自身の事をどのように思われるのか不安だったり、噂が他の保護者に伝わったらと思ったらどうしても相談出来なかった。保育所に通っていた5年間、ずっと悩みながら子育てをしていた。いつか子供が大きくなった時に、父親の感染の事を伝えたい、その時、病気に対する偏見のない社会、一つの病気として見られる社会になって欲しい、と訴えた。

(3) 講演3： 保健師 「感染症ってなあに？」

インフルエンザ、0157、ノロウイルス、ロタウイルス、肝炎、HIV など感染症全般の知識、予防方法をパワーポイントで説明した。又、手洗いなどの具体的方法、スタンダードプリコーションの概念と実践方法について説明をする。

(4) 講演4： 外川正生（HIV 専門小児科医）「HIV 母子感染の現状」

日本における、母子感染の状況や HIV 感染予防方法についての知識を提供する。

2.2.2 参加者からの研修後アンケートの結果

a プログラムに関して改善の必要な点

- ・保育者としてどのように親子をフォローして付き合っていけばよいのかを詳しく知りたい。
- ・基本的なところが知りたい。このことも知らないにの？と思うことも、知らないかと思うので、1から知りたい。HIV の病状について、気をつけること、何で感染するのか？知りたいことがたくさん出てきた。
- ・当事者（感染者の人が家族・身内の中にいる）の話や意見、思いを聞かせてもらいたい。
- ・周りの人が出来ること。
- ・保育園など親子と密に関わる場所での血の扱い方を徹底して欲しい。もっと世の中に広められるような分かりやすい資料や伝え方を教えて欲しい。
- ・もっと具体的に家ではどう過ごしたらいいのか？身近にある例がもう少し欲しかった。
- ・関連する医療機関にはどういうものがあるのか、という部分を知りたい（調べればよいが知れたらよい）
- ・精神的な支えにもなってあげられるような関わりが知りたい。
- ・色々な状況を教えてもらい（その時の対応など）不安を感じず（相手のお母さんにも）接することが出来るようになりたい。HIV に関わっておられる方の話を聴いて相手の気持ちをもっとよく分かりたい。

b プログラム受講後新たに知った事

- ・日本においては母子感染率がとても低い。
- ・当事者の苦しみ・孤立感。
- ・感染している人が少ないからこそ、周りの理解と支援が必要という事。
- ・感染症に対してあまりに無知でその事が恐いと感じていましたが、今回感染経路、感染予防を理解しておけば良いと思った。
- ・守秘義務が守られる事を伝える事が安心のきっかけになると思った。
- ・感染している家族を持つ人の気持ちや保育園への思いが分かった。
- ・予防方法が知れた事で実際に園での実践が出来そうだという事に気づいた事。

c プログラムの受講後、感染症対応について考えた事。

- ・手袋を使ったり園でも取り組んでいますが、それをする事によってカミングアウトする事が出来ない人に受け入れができますよというアピールになる事。
- ・第三者評価を受けるにあたって感染症の対応の話はしてたが、子供に触れ合う事を大切にしていたのが現状だ。HIV 又他の感染症を含め、園にもう一度投げかけ、手袋の使用など呼びかけていきたい。
- ・対応については難しく考えなくてもいいということが率直な感想ではあるが、果たして手袋を着用するだけで対応となるのかなあと思う。全てが手袋対応出来るかという点では考える。

2.2.3 評価

2008年度の研修は、より具体的事例を通してグループワークを行ったため、自分達自身が事例ごとに起こる様々な思いを出し合い、具体的に何が必要なのかが明確になってきた。それぞれのグループが建前、例えばキリスト教主義という事で寄り添わなければならないという理念や思いと、実際に起こってくる心の中の本音の部分にある感染不安などを表現し、どのように不安を乗り越えて行くのかを話し合うきっかけとなった。研修後のアンケート結果からも分かるように、感染症、特に HIV に関しての知識不足が不安の原因となっており、今後も感染症に対する知識と感染予防に対する継続的研修が求められている。

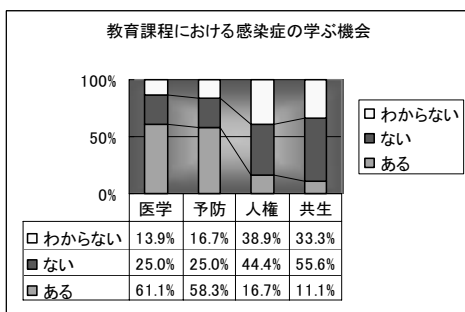
今回は HIV 陽性者の夫を持つ女性が、直接自分自身の思いを話し、保育士自身が保護者にとってこころの支えとなれる存在である事を知り、人としてどう関わっていくのかという視点が多くの参加者に芽生えた事は有意義であった。研修を行うにあたって、直接 HIV とともに生きている人達から思いを聞く事が、人権や共生の視点を持ちながら感染症対策を考えていく有効な方法である事が分かった。

2.3 参加者の感染症に関する意識

2.3.1 継続的な研修の必要性

日本キリスト教保育所同盟での感染症に関する研修は3年目を終えた。2008年度は、この研修以外にも、当団体が発行する年4回のニュースレターに、「妊産婦の HIV 検査について」、「スタンダードプリコーションについて」「HIV と共に生きる人からのメッセージ」、「感染予防に関しての医学的知識」というテーマで情報を提供し、啓発活動を行った。

仕事を通して感染症について学ぶ機会は、77.8%の参加者があると答えている。

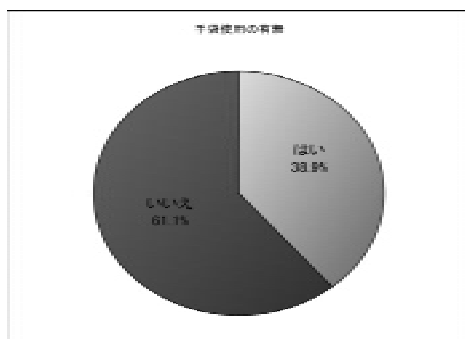


しかし、教育課程で感染症について学ぶ機会は、特に人権（16.7%）、共生（11.1%）の視点を持った学習機会が少ない事が分かった。

感染症への理解を深めるためには、感染症に対する知識、感染経路、スタンダードプリコーションの理念の紹介と同時に、そ

の感染症を持って生きている人達が抱える様々な苦悩や状況を知り、自分たちに何が期待されているのかを理解する事が、一人の人を大切にしていける具体的な方法を考えるモチベーションにつながる事が分かった。

2.3.2 HIV 専門家と現場保育士との現実的なスタンダードプリコーションに関するガイドライン作りの必要性



2008年度の研修の際のアンケート結果にあるように、一つの疑問が参加者より投げかけられた。

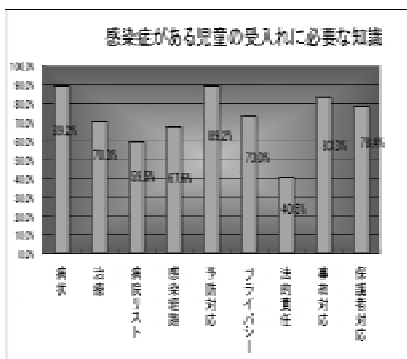
どんな子供をも受け入れていく保育園である事を目指す思いを持っている保育士にとって、現場でアトピーで絶えず血を流している子供や、自閉症の子供で怪我をしやすいく子供もいるのが現実である。その子供

を抱き上げる時、血が付いてしまう事もよくある。その子供と接する時、絶えず手袋をして接する事は実際的にも感情的にも出来ないという意見が出た。この件に関してどのように対応したらいいのかは、現在 HIV 専門医と相談中である。スタンダードプリコーションの理念は理解出来ても、実践が困難な状況があることもアンケート結果の中で分かってきた。怪我の治療の際、手袋の使用が出来ない理由として以下の点が挙げられている。怪我時の手袋着用率は参加者の38.9%であった。

手袋を使えない理由

- ・軽症—擦り傷程度の怪我の場合。
- ・部屋には置いてあるが散歩時には持っていない。園外や園庭での急な怪我の場合。
- ・保護者の目の前。
- ・忙しい時—手袋を取りに行く時間がない。
- ・鼻血が出た時は素手でやる。時間が無い。
- ・コスト面—人数が多いので。
- ・トイレしか手袋はない。
- ・手袋をきらしている。
- ・使えないというより急いでいて使わない事があるような気がする。
- ・手袋はあるが使用している保育士がいない。

2008年度の研修の際には、園庭や散歩に行くときも、常時ポケットの中に手袋を入れるという取り組みをしている事が紹介されたり、1年間手袋の着用を実施した場合のコストが約2500円程度である事が紹介されたりすることで他の園も刺激を受け、具体的に取り組んで行こうと思えるようになったりしている。園同士の情報交換も具体的方法やガイドライン作りに大切である事が分かった。又、医学的な面では、HIV専門医と相談しながら、どのような基準で手袋をつけるのかなど対話して行く場が必要である事が分かった。



アンケート調査結果の項目で、ガイドライン作りに必要な情報として以下の結果が出た。

グループワークの中でも話し合われたように、守秘義務について、個人情報保護について、他の保護者への対応など、医療、福祉ではどう対応しているかなど弁護士、施設長、医療従事者、HIVサポート団体など他職種、他団体との対話しながらガイドライン作りをして行く必要性

がある事が分かった。

III おわりに

3回の研修を通して、感染症に対する保育士の意識や対応についての現状が明らかになってきた。怪我時や嘔吐、汚物、おむつ交換時の感染症予防対策は、園の意識や保育士の意識で実践出来ているか出来ていないかに影響している事が分かった。今後

は、より多くの教育現場で感染症に対する対策を作っていくためにも、アメリカの National Association of State Boards of Education が提供している Someone at school has AIDS と類似したものが提供され、それを元にしてより現場にそくしたスタンダードプリコーションを明記した感染予防対策に関する指針とガイドラインを現場にいる者と医療従事者など様々な職種とが協力して作成する事を、行政機関などに呼びかけていかなければならない。

人権、共生を考える時、病気という英語の二つの違いを思う。病気は英語で Disease と Illness と言う。Disease は疾病で医療を提供する者から見た側面。生物医学的方法論である。そして Illness は病感で病気になった時の心理的経験であり、例えば病気にまつわる不安、恐れ、などを意味する。私達は感染予防対策のガイドラインを作成する際、あるいは感染症について学ぶ際、一人の人間として感染症を持つ人の思いに寄り添うために Illness の視点を持つ事が求められる。